



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE NEGOCIOS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN

“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN PARA INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLÍNICA DE LIMA NORTE, 2018.”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciado en Administración

Autores:

Bach. Susan Katheryn Marcos Salvador

Bach. Gabriela Isabel Otoronco Gonzales

Asesor:

Mg. Nancy Alfonsina Negreiros Mora

Lima – Perú

2018

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

La asesora y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** el trabajo de suficiencia profesional desarrollado por las Bachilleres **Marcos Salvador Susan Katheryn, Otoronco Gonzales Gabriela Isabel**, denominada:

**“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN PARA
INCREMENTAR LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DE UNA CLÍNICA
DE LIMA NORTE, 2018.”**

Mg. Nancy A. Negreiros Mora
ASESORA

Mg. Ramiro Rondón Tamayo
**JURADO
PRESIDENTE**

Mg. Juan Carlos Ganoza Aleman
JURADO

Mg. Mario Raúl Giles Castañeda
JURADO

DEDICATORIA

A nuestros hijos que son nuestra motivación e impulso para ser mejores personas y profesionales.

A nuestros padres por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a nuestra familia por su apoyo y comprensión en nuestro avance profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE DE CONTENIDOS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE TABLAS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPITULO 1. INTRODUCCION	12
1.1 Descripción de la empresa	12
1.1.1 MISION.....	12
1.1.2 VISION	12
1.1.3 NUESTROS VALORES	12
1.1.4 ORGANIGRAMA GENERAL.....	13
1.1.5 ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	14
1.1.6 LAS 5 FUERZAS PORTER:.....	15
1.2 REALIDAD PROBLEMÁTICA	17
1.2.1 ISHIKAWA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3.1 Problema general.....	19
1.3.2 Problemas Específicos.....	19
1.3.2.1 Problema específico 1	19
1.3.2.2 Problema específico 2	19
1.3.2.3 Problema específico 3	19
1.4 JUSTIFICACIÓN	19
1.5 OBJETIVOS	20
1.5.1 Objetivo general	20
1.5.2 Objetivos específicos	20
1.5.2.1 Objetivo específico 1	20

1.5.2.2	Objetivo específico 2	20
1.5.2.3	Objetivo específico 3	20
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO		21
2.1	Antecedentes de la investigación	21
2.1.1	Antecedentes Internacionales	21
2.1.2	Antecedentes nacionales	23
2.2	BASES TEÓRICAS	26
2.2.1	PROCESO	26
2.2.1.1	CLASES DE PROCESOS	26
2.2.1.2	DISEÑO DE PROCESOS	28
2.2.1.3	MAPEO DE PROCESOS	28
2.2.2	HOSPITALIZACIÓN	29
2.2.2.1	Proceso de hospitalización	29
2.2.3	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	29
2.2.3.1	Niveles de satisfacción del cliente	30
2.2.3.2	Satisfacción Como Indicador De Calidad De La Atención De Salud	30
2.2.3.3	Medición de Satisfacción del Cliente	31
2.3	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	32
2.3.1	FLUJOGRAMA.....	32
2.3.2	MAPA DE PROCESO:	33
2.3.3	ISHIKAWA:.....	34
CAPITULO 3. DESARROLLO		35
3.1	Desarrollo del Objetivo 1	35
3.2	Desarrollo del Objetivo 2	38
3.3	Desarrollo del Objetivo 3	44
CAPITULO 4. RESULTADOS		46
4.1	Resultado 1	46
4.2	Resultado 2	49
4.3	Resultado 3	50

CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA	55
ANEXO	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1-1 Organigrama general.....	13
Figura n.º 1-2 Organigrama del área de hospitalización.....	14
Figura n.º 1-3 Las 5 fuerzas Porter	16
Figura n.º 1-4 Ishikawa del proceso de hospitalización.....	18
Figura n.º 2-1 Proceso de pedido de venta.....	32
Figura n.º 2-2 Mapa de proceso.....	33
Figura n.º 2-3 Diagrama de Ishikawa	34
Figura n.º 3-1 Flujograma del proceso de hospitalización de una clínica de lima-norte....	36
Figura n.º 1-2 Flujo grama de la mejora del proceso de hospitalización.....	45
Figura n.º 4-1 Cuadro comparativo del resultado de las encuestas	49
Figura n.º 4-2 Cuadro comparativo del proceso de hospitalización.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n.º 4-1 Cuadro actual de los tiempos de cada proceso de hospitalización.....	48
Tabla n.º 4-2 Cuadro esperado del tiempo real del proceso de hospitalización.....	52

RESUMEN

La presente tesis tiene como finalidad determinar la propuesta de mejora del proceso de hospitalización para incrementar la satisfacción de los pacientes de una clínica de lima-norte, 2018. Actualmente la clínica no tiene estandarizado el proceso de hospitalización por ende sus pacientes muestran insatisfacción. Los pacientes esperan hasta 5 horas para que sean hospitalizados, esto causa bastante incomodidad de los pacientes que se refleja en las sugerencias que presentan. Obteniéndose un 60 % de insatisfacción de los pacientes. para la propuesta de mejora se identificara el proceso actual del proceso de hospitalización a través del flujograma para determinar cada paso del proceso y medir el tiempo de demora, asimismo se tomaran encuestas a los pacientes hospitalizados para lo cual se tomara en cuenta los primeros tres meses del año, de esta manera se podrá elaborar la propuesta de mejora optimizando el tiempo del proceso de hospitalización, y realizando encuestas posterior a dicha mejora, teniendo como referencia los resultados de dichas encuestas, se espera que el porcentaje de insatisfacción disminuya un 20 % después de la aplicación de la propuesta de mejora.

Palabras claves: Satisfacción del paciente, proceso de hospitalización, propuesta de mejora, estandarizar.

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to determine the proposal to improve the hospitalization process to increase patient satisfaction at a clinic in Lima-Norte, 2018. Currently, the clinic does not have standardized the hospitalization process, so their patients show dissatisfaction. Patients wait up to 5 hours to be hospitalized. This causes a lot of patient discomfort that is reflected in the suggestions they present. Obtaining 60% of patient dissatisfaction. for the improvement proposal, the current process of the hospitalization process will be identified through the flowchart to determine each step of the process and to measure the delay time, as well as taking surveys to the hospitalized patients for which the first three months will be taken into account of the year, in this way it will be possible to elaborate the improvement proposal optimizing the time of the hospitalization process, and conducting surveys after said improvement, taking as a reference the results of said surveys, it is expected that the percentage of dissatisfaction will decrease 20% after of the application of the improvement proposal.

Key words: Patient satisfaction, hospitalization process, improvement proposal, standardize.

CAPITULO 1. INTRODUCCION

1.1 Descripción de la empresa

La clínica cuenta con más de 15 años de servicio médico en el cono norte, pone a su disposición un completo staff médico de reconocidos especialistas que, de la mano de la tecnología médica e infraestructura adecuada, ofrecen diagnósticos confiables y brindan una atención cálida a los residentes de los distritos de Lima Norte.

1.1.1 MISION

Lograr la satisfacción y confianza de nuestros pacientes y colaboradores.

1.1.2 VISION

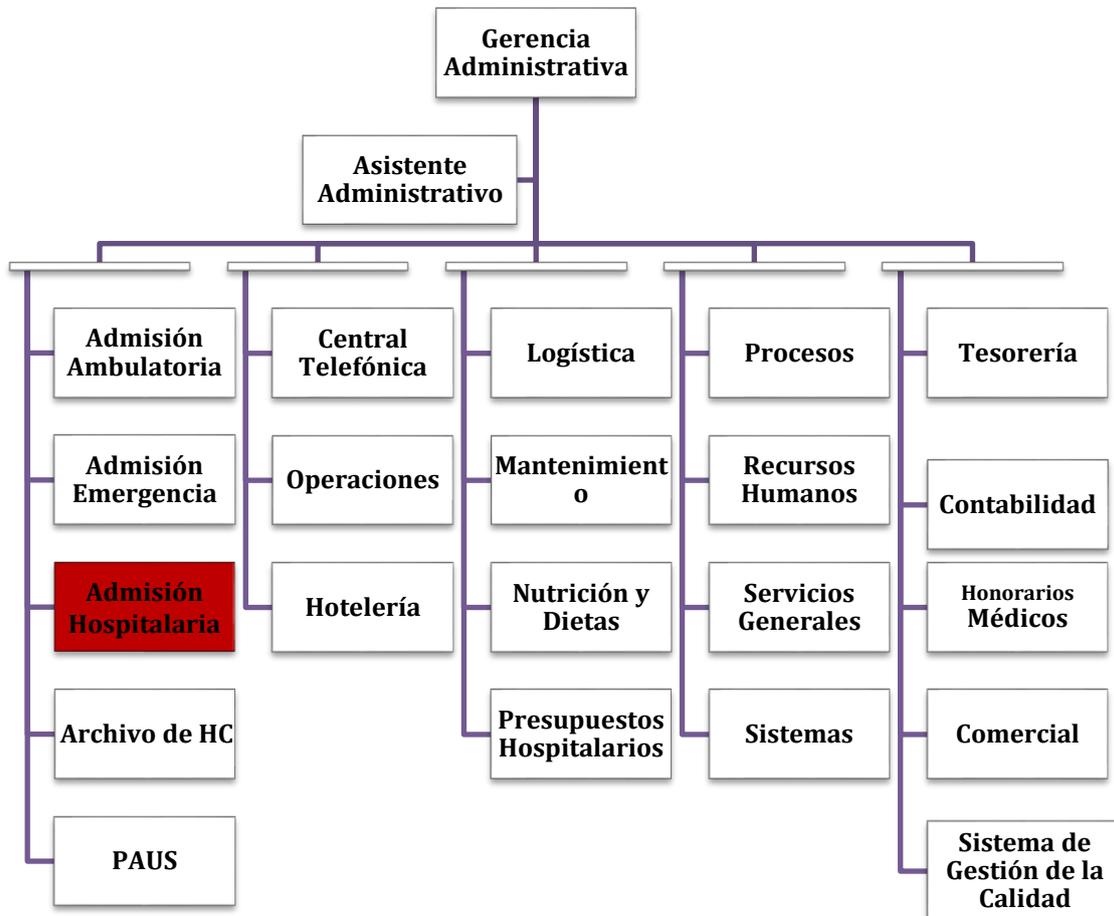
Mantenemos como la red privada de salud más grande del país, con personal altamente capacitado, motivado y apoyado en tecnología de punta.

1.1.3 NUESTROS VALORES

- Honestidad y Lealtad
- Trabajo en equipo
- Comunicación
- Liderazgo
- Excelencia enfocada en el paciente

1.1.4 ORGANIGRAMA GENERAL

Figura n.º 1-1 Organigrama general

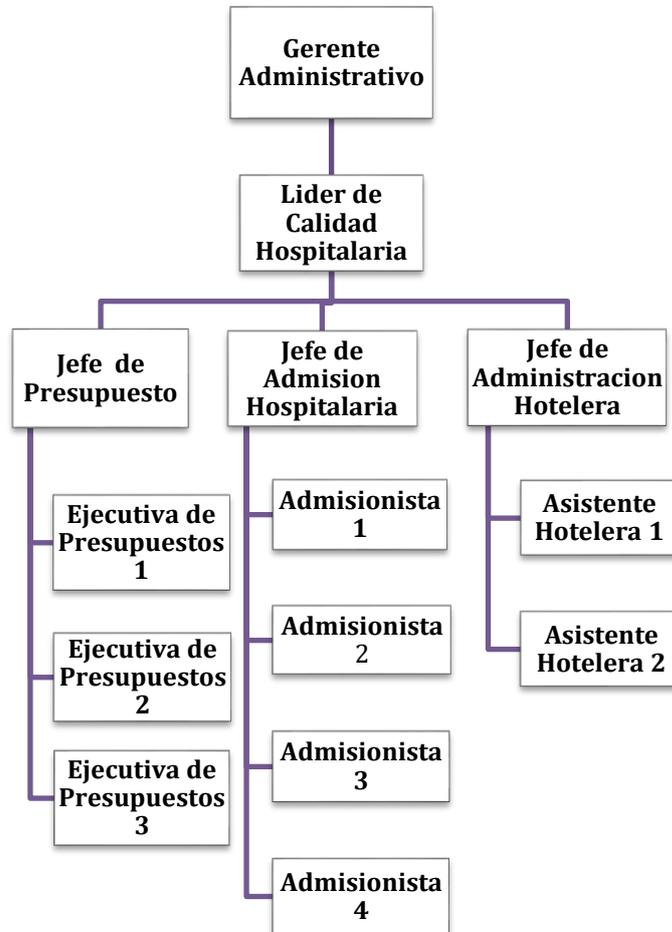


Fuente: La empresa

Elaboración: Propia

1.1.5 ORGANIGRAMA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Figura n.º 1-2 Organigrama del área de hospitalización



Fuente: La empresa

Elaboración: Propia

1.1.6 LAS 5 FUERZAS PORTER:

Poder de negociación de los clientes: En cuanto a la diferenciación de servicios, los pacientes buscan contar con profesionales en la salud altamente capacitados, contar infraestructura moderna y cómoda, dichos clientes provienen de las EPS, aseguradoras, el nivel de concentración en el sector salud es un alto indicador del poder de negociación de los clientes.

Poder de negociación con los proveedores: debido a la alta oferta de los productos farmacéuticos, el poder de negociación de los proveedores se limita, asimismo existen patentes que se mantienen vigente esto permite que el poder de negociación sea mayor, esto permite a la clínica negociar con los proveedores que dichos suministros sean adquiridos a créditos a largo plazo. Asimismo la clínica de lima norte cuenta con proveedores que brindan equipos médicos, equipos tecnológicos y variedad de suministros.

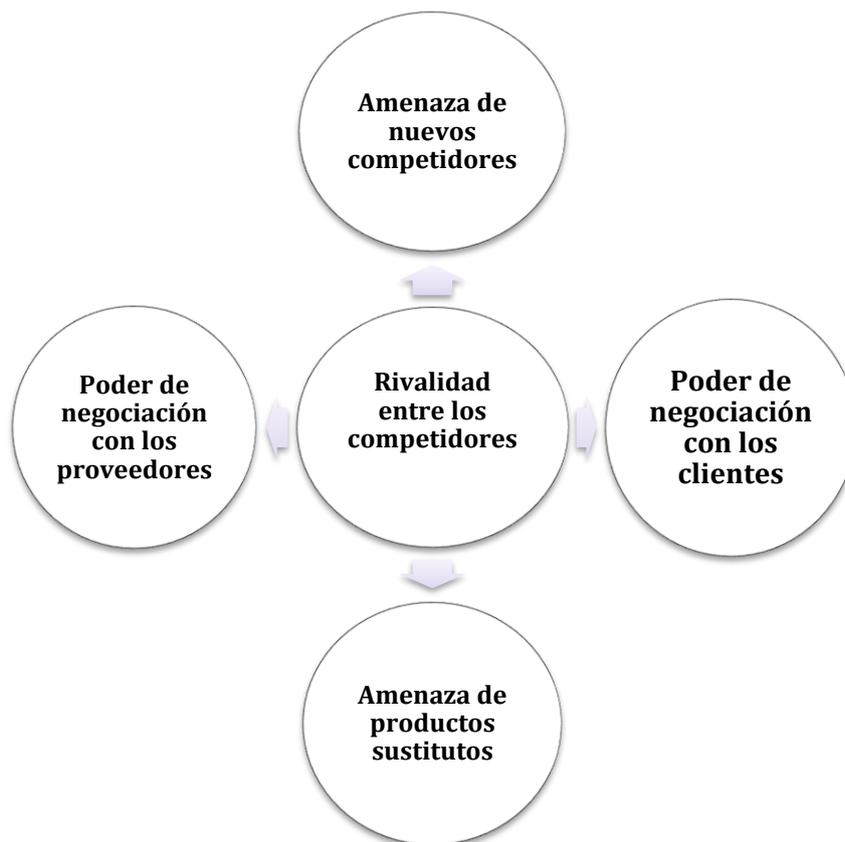
Rivalidad entre competidores: los principales competidores en lima norte serían los hospitales, ESSALUD, policlínicos, dichos centros de salud ofrecen bajos costos, especialización en enfermedades complejas, los cual se convierte en altos competidores, asimismo los centros de salud privado rapidez en la atención, calidad en la atención brindada y calidad en el servicio. La clínica de lima norte con el tiempo ha renovado su infraestructura siendo más cómoda y moderna, lo cual genera que cada vez sea más competitivo.

Amenaza de Productos Sustitutos: en los centros de salud privado existen altos costos en la atención médica o la escasa cobertura de seguros, esto conlleva a que una ala cantidad de pacientes acudan a farmacias, boticas, lo cual genera la automedicación, y ser dependientes de dichos productos sustitutos, en ocasiones acuden a curanderos o hierberos que adquieren productos naturales.

Amenazas con Nuevos Competidores: debido al crecimiento de la población, se está incrementando la creación de muchos policlínicos, centros de salud particulares dedicadas a la salud pero no cuentan con la experiencia, servicios médicos que se brinda por eso se puede decir que entrar a la industria médica resulta difícil por las altas barreras de entrada que existe lo cual impide el ingreso de nuevos competidores, tales como fuerte inversión inicial, experiencia y complicidad en el sector.

LAS 5 FUERZAS DE PORTER

Figura n.º 1-3 Las 5 fuerzas Porter



Fuente: La empresa

Elaboración: Propia

1.2 REALIDAD PROBLEMÁTICA

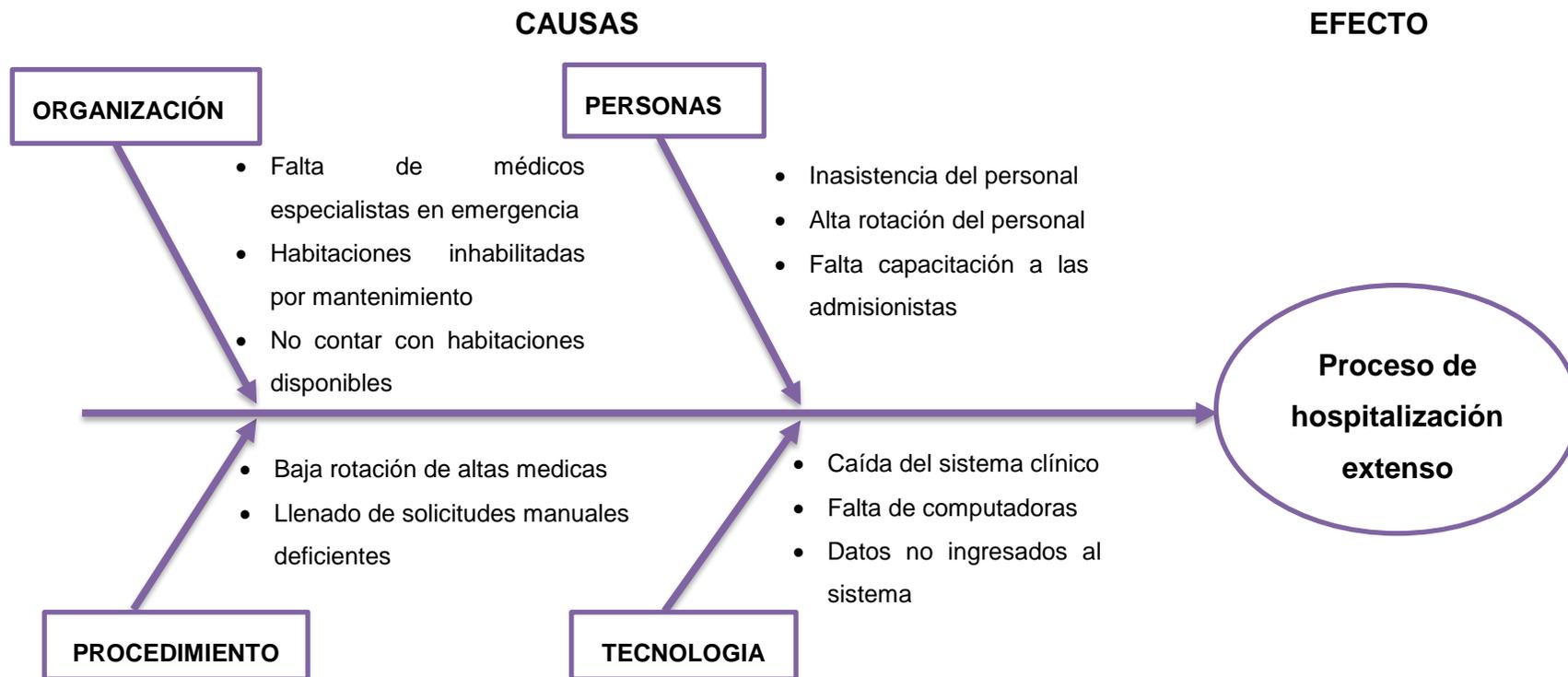
La clínica de lima norte ubicada en av. Izaguirre – los olivos, tiene más de 15 años brindado servicios de salud; dentro de estos servicios se encuentran consultorios, hospitalización, laboratorio, medicina física y rehabilitación entre otros, los pobladores de lima norte acuden a la clínica para la atención y tratamiento de enfermedades.

Actualmente la clínica cuenta con el área de hospitalización el ingreso a dicha área es por emergencia, consultorios o programados, este servicio no cuenta con el proceso estandarizado, habiendo mucha demora en todo el proceso, debido a factores que retrasan cada subproceso generando insatisfacción de los pacientes, por no estar brindando un servicio de calidad en la atención y rapidez de dicho servicio entre los factores más resaltantes esta la demora en la atención de los médicos en tópicos, verificación de cobertura de seguros, gestión de presupuestos, demora en asignación de habitaciones, este último debido a la alta demanda de ingresos de pacientes, y no contar con habitaciones listas y disponibles para hospitalizar, baja rotación de altas, esto refiere a la ausencia y/o demora de médicos para dar el alta respectiva, esto genera retraso en las altas por ende no contar con habitaciones listas para los internamientos.

Todo esto conlleva a un alto índice de insatisfacción de los pacientes por la incomodidad de esperar más de 5 horas para que sean hospitalizados, teniendo una baja calificación en la atención y comodidad que brinda la clínica.

1.2.1 ISHIKAWA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN

Figura n.º 1.4 Diagrama de Ishikawa



1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿De qué manera la propuesta de mejora del proceso de hospitalización incrementará la satisfacción de los pacientes de una clínica de Lima Norte, 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

1.3.2.1 Problema específico 1

¿Cómo es el proceso actual de hospitalización de los pacientes de una clínica Lima norte, 2018?

1.3.2.2 Problema específico 2

¿Cuál es el nivel satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte, 2018?

1.3.2.3 Problema específico 3

¿Cuál sería la propuesta de mejora del proceso de hospitalización que incrementara la satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte, 2018?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente tesis se lleva a cabo debido a que el proceso de hospitalización no se encuentra estandarizado habiendo mucha demora en todo el proceso hospitalario, lo cual está generando insatisfacción en los pacientes, esto se ve reflejado en las encuestas realizadas a los pacientes, esta propuesta de mejora ayudara a optimizar el tiempo de cada paso en el proceso de hospitalización; asimismo esta propuesta de mejora permitirá subir los indicadores de satisfacción de los pacientes de la clínica de lima norte, por ende permitirá brindar una mejor calidad del servicio de la clínica, reduciendo el tiempo de espera para la hospitalización, la disminución de los reclamos y la fidelización de los pacientes.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar la propuesta de mejora del proceso de hospitalización para incrementar la satisfacción de los pacientes en una clínica de lima norte, 2018

1.5.2 Objetivos específicos

1.5.2.1 Objetivo específico 1

Identificar el proceso actual de hospitalización de una clínica de lima norte, a través de un flujograma.

1.5.2.2 Objetivo específico 2

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte aplicando encuestas.

1.5.2.3 Objetivo específico 3

Elaborar la propuesta de mejora en el proceso de hospitalización para incrementar la satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte, 2018.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Guevara Zamora .S; Orquera Arguello, R. (2012).” *Diseño y propuesta de mejora de los procesos técnico-administrativos de la Clínica La Primavera- Ecuador*”. Concluye en diseñar un diagrama de flujo analizando cada proceso y así detectar problemas que se genere en cada actividad que se realiza en el proceso, esta es de gran importancia porque toma como base y propone una propuesta de mejora de procesos en estudio, dando como sugerencia a seguir un manual de procesos donde incluye nuevos diagramas de flujo, caracterización de los procesos, descripción de los procesos, y descripción de sus actividades. Este antecedente contribuye para diseñar los diagramas de flujo del proceso hospitalario y ayudar a una descripción específica en cada etapa de cada proceso.

Mero y Andrade (2012). “*Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero – junio del 2012 de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi.*” Concluye en describir la Satisfacción de los usuarios con la calidad de los cuidados de Enfermería referido a la satisfacción de las necesidades del paciente: Relacionar la Satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería por la accesibilidad de los servicios de salud y Comprobar si el personal de salud está capacitado para ofrecer una buena atención a los usuarios. En el Distrito de Salud # 2 la eficacia se encuentra en un 14.58% es decir que al usuario no se le hace un estudio completo de su enfermedad, lo mismo sucede en el Hospital Rodríguez Zambrano con un porcentaje del 22.92%. El trato durante la permanencia en el establecimiento de atención preventiva es el 43,75% y el 33,33% en el hospital, sobre si brinda confianza es bueno con el 47,92% en área preventiva y hospitalaria el 53,13%, no se respeta su privacidad y siempre hay estudiantes o practicantes. En lo relacionado a la atención y explicación sencilla con palabras fáciles de entender sobre el problema de salud el 14.58% del distrito de salud comentaron que si mientras que en el Hospital Rodríguez Zambrano fue del 21.88%. Se trabajó con usuarios/as que acude al distrito de Salud y del Hospital siendo cada una de 96 encuestas, este antecedente aporta en realizar encuestas periódicamente para poder medir el nivel de satisfacción de los usuarios, tener en cuenta las opiniones de los pacientes y mejorar las expectativas en el servicio de atención.

Cardona Suárez, M. (2013). *“Elementos clave para el diseño de un plan de mejoramiento de la gestión y desarrollo del talento humano en las organizaciones de salud colombianas”*. Concluye en la elaboración de un diagnóstico en la gestión del talento humano en las organizaciones, el instrumento diseñado y validado por el modelo estándar del control interno del Estado Colombiano, denominado: encuesta del desarrollo humano, para diseñar un plan de mejora en gestión humana. Este antecedente contribuye para llevar una buena gestión del personal que trabaje en la clínica, obteniendo resultados de la gestión se podrá realizar mejoras dentro de la clínica.

García Maldonado, J. (2012). *“Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud el bosque. Propuesta gerencial de mejoramiento-Ecuador”*. Concluye establecer un modelo de evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud pública tomando los criterios objetivos de los usuarios con indicadores que permitan conocer el problema que afectan en la calidad. Se utilizó un instrumento publicado por el Ministerio de la protección Social de Colombia titulado Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud. Este antecedente aporta en realizar una evaluación de calidad a los pacientes, conociendo los problemas que se susciten dentro de la clínica y tomando soluciones objetivas esto fortalecerá el proceso de atención a los pacientes.

Santana (2014) *“Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital”*. Concluye en evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la correlación entre ambos. Se realizó un estudio transversal, con la participación de 275 pacientes hospitalizados en un hospital universitario en el Centro-Oeste de Brasil. Entre los cuidados de enfermería que se evaluaron, sólo dos se consideran seguros - higiene y comodidad física; la nutrición y la hidratación - mientras que el resto fueron clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con la atención recibida en los dominios evaluados: técnico-profesional, la confianza y la educación. Esto puede estar justificada por la débil correlación que se observó entre estas variables. A pesar de que el déficit de la calidad, el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería recibida fue alta. Este antecedente contribuye en que las instituciones necesitan centrar sus objetivos, en un sistema de evaluación continua de la calidad de la atención, con el objetivo de atender a las expectativas de los pacientes

2.1.2 Antecedentes nacionales

Córdova Bonifacio, V. (2010). “*Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*”. Se concluye determinar el grado de satisfacción del usuario del área de emergencia del hospital Grau en relación a la motivación del personal, utilizando como metodología un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau. Se da a conocer que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Cuando se suman poca satisfacción del usuario externo (43%) a la satisfacción (33%), considerando las características de la atención en emergencia, se obtiene una correlación estadística significativa con la motivación del personal en el área de emergencia. Este antecedente aporta que si el personal se encuentra motivado brindara un servicio de calidad lo cual genera satisfacción de los pacientes y se ve reflejado en los porcentajes de satisfacción, la clínica tiene que tomar importancia en motivar a sus trabajadores.

Luna Mundina, C. (2012) “*Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica*” .Concluye analizar la percepción de la calidad de servicio que tienen los usuarios externos en la sala de observación de emergencia pediátrica en los hospitales de la Red Asistencial Rebagliati (RAR) - Es Salud. Este estudio es descriptivo comparativo y transversal. Se aplica la metodología de un cuestionario tipo Likert a una muestra de 384 usuarios entre 18 y 60 años de edad, para medir la percepción de la calidad de servicio. Los resultados reflejaron que la percepción de la calidad fue buena en 63%, regular en 21% y mala en 16% de los usuarios externos. Este antecedente aporta que la percepción de la calidad del servicio es buena al obtener mayor índice de porcentaje de satisfacción en el área de emergencia pediátrica.

Cabello Morales, E. & Chirinos Jose L. (2012). “*Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud*”. Se concluye en validar y evaluar la aplicabilidad de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios en consulta externa (CE) y emergencia (E) de un hospital público. La metodología que se realizará es un Estudio descriptivo, transversal, basado en la encuesta SERVQUAL. Las variables del constructo luego de perfeccionamiento consecutivo, incorporaron las principales actividades del proceso de atención y requisitos de calidad de los usuarios externos. Este antecedente contribuye en aplicar encuestas para medir el nivel de satisfacción, estos datos deben ser lo más verídico y confiable para poder tomar acciones correctivas.

Ninamango Vicuña, W. (2015). “*En su investigación sobre la Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*” .se concluye describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. La Metodología que se realizará es un estudio de tipo Descriptivo, Transversal y Observacional. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, aplicándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Este antecedente demostró que el nivel de satisfacción encontrada es muy alta, en comparación a las percepciones.

Castillejo Nieves, A. (2010).” *En su investigación sobre el Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz*”. Se concluye determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención del área de enfermería .La metodología que se realizó en la investigación es aplicativo, cuantitativo, descriptivo. Este antecedente contribuye a identificar la baja calidad de atención de las enfermeras hacia los pacientes, no teniendo un trato personalizado con los pacientes, no se le brinda una información detallada sobre los medicamentos que se le suministran, las indicaciones que dejan los doctores entre otras informaciones cuando el paciente lo solicita.

Huerta (2015). *“Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015”*. Concluye en determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Se aplicó un Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo estuvo constituida por 77 personas. El procesamiento de datos se realizó 10 de acuerdo al rango de satisfacción. El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia, la limpieza y comodidad del servicio. Este antecedente aporta en las encuestas que se realizan donde se observa un alto índice de satisfacción en la atención, asimismo se verifica insatisfacción en la limpieza y comodidad, estas variables son importantes para subir el índice de satisfacción.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 PROCESO

Es una secuencia repetitiva de actividades llevada a cabo por una o más personas, llamadas intervinientes, quienes las desarrollan con la finalidad de obtener un objeto o servicio de valor (output) para el destinatario, quien se encarga de evaluarlo. Esto se logra de acuerdo a los recursos (input) que se utilicen, los cuales pueden ser: materiales, tiempo, energía, maquinaria y herramienta. (Euskalit 2012,)

Según el Apartado 7.1, Norma ISO 9001:2000 “La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto”. La palabra proceso viene del latín processus, que significa avance y progreso. Un proceso es el conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y tareas particulares que implican valor añadido, con miras a obtener ciertos resultados.

2.2.1.1 CLASES DE PROCESOS

Procesos Estratégicos:

Son los procesos que tienen contacto directo con el cliente (los procesos operativos necesarios para la realización del producto/servicio, a partir de los cuales el cliente percibirá y valorará la calidad: comercialización, planificación del servicio, prestación del servicio, entrega, facturación). También llamados procesos productivos, operativos o institucionales. (Juan Carlos Aguirre 2010, pág. 46)

Procesos clave:

Son los procesos responsables de analizar las necesidades y condicionantes de la sociedad, del mercado y de los accionistas, para asegurar la respuesta a las mencionadas necesidades y condicionantes estratégicos (procesos de gestión responsabilidad de la Dirección: marketing, recursos humanos, gestión de la calidad).

También llamados procesos estratégicos o habilitantes (Juan Carlos Aguirre 2010, pág. 46)

Procesos complementarios:

Son los procesos responsables de proveer a la organización de todos los recursos necesarios en cuanto a personas, maquinaria y materia prima, para poder generar el valor añadido deseado por los clientes (contabilidad, compras, nóminas, sistemas de información,). También llamados procesos de apoyo. (Juan Carlos Aguirre 2010, pág. 46)

Figura 2.0 Clases de procesos



2.2.1.2 DISEÑO DE PROCESOS

El diseño de un producto y su proceso de creación no pueden separarse, especialmente en los servicios, donde el proceso es el servicio. Un producto y su proceso de desarrollo son conceptos entrelazados, donde el diseño de los procesos es crítico para asegurar la satisfacción de los clientes. Diseñar es tomar decisiones, es planificar recursos para convertirlos en productos o servicios. (Calle Alberto 2008, pág. 24)

2.2.1.3 MAPEO DE PROCESOS

El mapa de procesos es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el Sistema de Gestión. El mapeo de los procesos de una organización tiene la capacidad de descomponer a la Cadena de Valor de la misma en macro procesos, en procesos, en subprocesos, en actividades y en tareas ligadas al día a día de la empresa. (Beltrán Carmona, 2003, pág. 18)

La norma ISO 9001:2000 no establece de manera explícita qué procesos o de qué tipo deben estar identificados, si bien induce a que la tipología de procesos puede ser de toda índole. Esto es debido a que no se pretende establecer uniformidad en la manera de adoptar este enfoque, de forma que incluso organizaciones similares pueden llegar a configurar estructuras diferentes de procesos.

2.2.2 HOSPITALIZACIÓN

Es el Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico. (Diccionario Oxford)

2.2.2.1 Proceso de hospitalización

Los procesos son:

Ingreso al hospital

Ingreso de una persona a un hospital para diagnóstico y tratamiento. (Procesos INEN).

Estancia Hospitalaria

En la Unidad en que se encuentra hospitalizado va a ser atendido por un equipo de profesionales cuyo objetivo es mejorar su estado de salud. Siga sus indicaciones para conseguir una pronta recuperación. (Procesos INEN).

Alta hospitalaria

El médico, dependiendo de la evolución de la situación clínica del paciente, decidirá cuándo ha de darle el alta, comunicándose la fecha con tiempo suficiente para que usted pueda preparar su salida del Hospital. (Procesos INEN).

2.2.3 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

La satisfacción del usuario, es un concepto multidimensional que evalúa de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de su salud, se ha definido como la medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con las expectativas del usuario. (Ribeiro 2003, pag.23).

Define la satisfacción como una respuesta emocional de los usuarios de atención médica, sobre aspectos sobresalientes relacionados con la atención recibida y señalan que la satisfacción es un indicador confiable para evaluar la calidad de atención, Informan de que hay un alto grado de correlación entre la satisfacción del usuario y la calidad general de la atención sanitaria. (Donabedian 1990, pág. 45).

Definen la satisfacción como la reacción del usuario a los aspectos de la atención recibida, haciendo hincapié en los elementos subjetivos vinculados a su experiencia que mide la evaluación cognitiva y la reacción emocional del usuario a la estructura, proceso y / o resultados de la atención. (Clearly e McNeil 1988, pág. 36).

2.2.3.1 Niveles de satisfacción del cliente

Entre los niveles de satisfacción se encuentra los 3 niveles de satisfacción que por lo menos uno de ellos puede experimentar los usuarios: (hambilla Castillo, F. 2014)

- a) **Insatisfacción** Se obtiene cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del paciente. (hambilla Castillo, F. 2014, pag.33)
- b) **Satisfacción** Se obtiene cuando el desempeño percibido del producto encaja con las expectativas del paciente. (hambilla Castillo, F. 2014, pag.33)
- c) **Complacencia** Se obtiene cuando el desempeño percibido supera a las expectativas del paciente. Dependiendo el nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el nivel de lealtad hacia la institución. Por lo tanto; la satisfacción del cliente o usuario se puede reducir en la siguiente fórmula. (hambilla Castillo, F. 2014, pag.33)

2.2.3.2 Satisfacción Como Indicador De Calidad De La Atención De Salud

Teniendo en cuenta la satisfacción del usuario como un indicador de la atención de salud de calidad, el usuario llevará a cabo la evaluación de la atención proporcionada a la misma, sobre la base de los componentes del auto cuidado deseada y en función de las mejoras que espera tener en su salud.

En consecuencia, los datos sobre la satisfacción de los usuarios sólo son útiles cuando vienen a tomar un papel activo en la Evaluación y crítica, sino incluso lo que sólo tiene

sentido para investigar si esas son o no satisfechas si sabemos lo que pueden ser satisfechas. Por lo tanto, los usuarios se convierten en parte de la planificación y modificación de los servicios de salud y la mejor forma de evaluar su satisfacción que están pidiendo, es preguntándoles. En opinión de Paul, et al. (1999), esta evaluación realizada por el usuario es muy importante para los cuidadores, ya que identifica áreas de mejora y desarrollo hacia la mejora continua.

2.2.3.3 Medición de Satisfacción del Cliente

Sustenta para que las medidas de satisfacción al cliente sean de utilidad; se deben considerar dos aspectos: las expectativas y preferencias de los clientes respecto a las diversas dimensiones de calidad de producto y servicio. Las percepciones de los clientes acerca de qué tan bien está satisfaciendo la compañía esas expectativas. (Walker, B. Mullins & Larréché 2005 pág. 8).

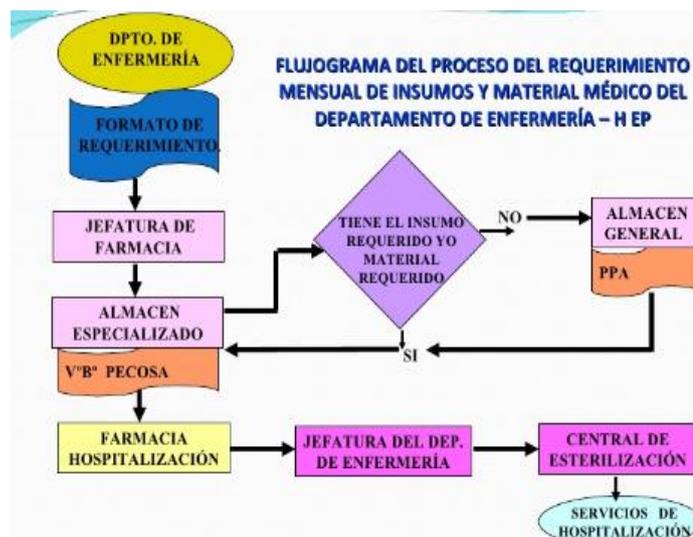
El modelo SERVQUAL, este modelo sirve para medir las percepciones que el cliente tiene de la calidad del servicio. Su herramienta es un cuestionario que se compone de dos partes: la primera consta de 22 preguntas que miden las expectativas de los clientes y la segunda 22 ítems para medir las percepciones o experiencias de los clientes. Para evaluar la calidad del servicio se calcula la diferencia entre las expectativas y percepciones. En este modelo se describen 5 dimensiones las cuales sirven para evaluar la calidad del servicio y son descritas a continuación: Elementos tangibles, fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. (Parasuraman, Zeithaml y Berry 1985, pag.4),

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

2.3.1 FLUJOGRAMA: El Flujograma, es un diagrama que expresa gráficamente las diferentes operaciones que componen un proceso o parte de este, determinando su secuencia cronológica. Según su formato o propósito, puede contener información adicional sobre el método de ejecución de las operaciones, el itinerario de las personas, las formas, la distancia recorrida el tiempo empleado, etc. (Gómez Cejas, Guillermo 1997-pag. 22)

El Flujograma o Diagrama de Flujo, es la representación simbólica o pictórica de un procedimiento administrativo. (Gómez Rondón Francisco 1995)

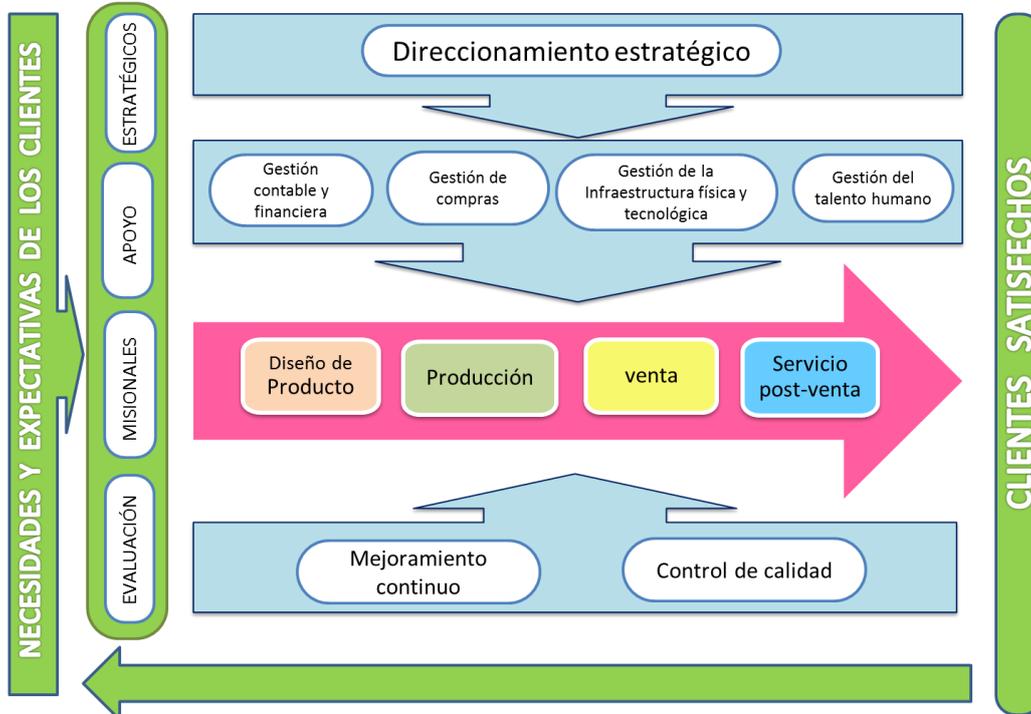
Figura n.º 2-1 flujograma del proceso de requerimiento de insumos



Fuente: Sistemas administrativos pág. 68

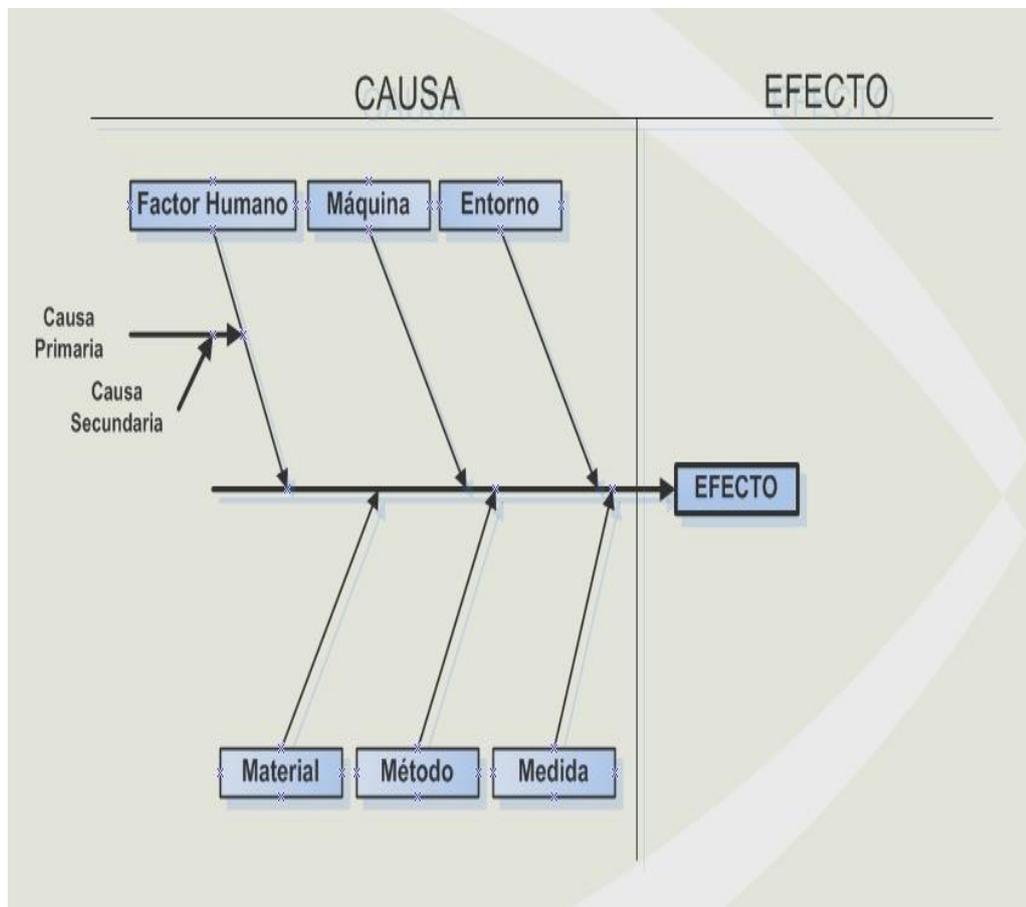
2.3.2 MAPA DE PROCESO: Es la red de procesos o supuestos operacionales es la estructura donde se evidencia la interacción de los procesos que posee una empresa para la prestación de sus servicios. Con esta herramienta se puede analizar la cadena de entradas – salidas en la cual la salida de cualquier proceso se convierte en entrada del otro; también podemos analizar que una actividad específica muchas veces es un cliente, en otras situaciones es un proceso y otras veces es un proveedor. cuando definen la calidad de un sistema como un concepto multidimensional que no puede evaluarse con un solo indicador dado que involucra características de entrada, procesos, rendimientos y múltiples instancias referentes al servicio, y debe estar soportado en un componente estratégico, que en el mapa de procesos se ve reflejado en los procesos directivos. Estos autores invitan a entender que un sistema de gestión de la calidad debe considerar las entradas al sistema, el propio sistema y sus rendimientos. Dicha concepción permite medir la calidad en un todo, en el servicio y en el usuario. (Sangeeta, S., Banwet, D. y Karunes, S., 2004-pag. 143).

Figura n.º 2-2 Mapa de proceso



2.3.3 ISHIKAWA: Dr. Kaoru Ishikawa ,1943 creó El Diagrama Causa-Efecto es una forma de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema. Se conoce también como diagrama de Ishikawa o diagrama de Espina de Pescado y se utiliza en las fases de Diagnóstico y Solución de la causa. (Asaka 1992, pag142)

Figura n.º 2-3 Diagrama de Ishikawa



Fuente: Dr. Kaoru Ishikawa, (1943)

CAPITULO 3. DESARROLLO

3.1 Desarrollo del Objetivo 1

Identificar el proceso actual de hospitalización de una clínica de lima norte, a través de un flujograma.

En este objetivo se procederá a identificar el proceso actual de hospitalización, el paciente puede ingresar de 3 maneras:

- Por programación: Previa evaluación médica, se procede a programar la cirugía ambulatoria u hospitalaria; programando fecha y hora para dicha cirugía.
- Por consultorio: paciente ingresa por consultorio, según la evaluación médica, se procede a hospitalizar.
- Por emergencia: Paciente ingresa por emergencia ya sea emergencia adulto o pediátrico, previa evaluación médica, se verifica si al paciente solo se da tratamiento ambulatorio, si pasa directamente a sala de operaciones, si es el caso se obvia el proceso y pasa directamente a SOP, si pasa a UCI o si procede a hospitalizar por ende se sigue el proceso de hospitalización, en el cual hay mucha demora en todo el proceso, dicho pasos a seguir son extensos y generan demora e insatisfacción de los pacientes. La propuesta de mejora se realizara en este tipo de ingreso.

Se procede a describir el proceso actual de hospitalización por el ingreso de emergencia:

Evaluación médica en tópicos: Doctor ingresa al tópico asignado para el paciente, para la respectiva evaluación, ahí se determina si es necesario que el paciente sea hospitalizado.

Emite orden de hospitalización: Doctor procede a generar la orden de hospitalización, llenando la solicitud del paciente e ingresando diagnóstico.

Entrega orden de hospitalización: Se procede a entregar la orden a admisión de emergencia.

Verificación de seguro: Admisión verifica si ingresa de manera particular o cuenta con algún tipo de seguro, ya sea soat, eps, sctr, si es así se verifica la cobertura.

Preparación de documentos: Se procede a preparar los documentos que se requieren para la hospitalización y firmas que sean necesarias, e ingresando los datos básicos del paciente al sistema.

Presupuesto hospitalario: Un ejecutivo de presupuestos ingresa a tópico para explicar al paciente y/o familiar sobre el presupuesto aproximado que se le está generando por los días de hospitalización que indica el médico.

Acepta presupuesto: Si se acepta el presupuesto se procede a seguir con la hospitalización, si no acepta el presupuesto se procede a realizar el alta voluntaria.

Se solicita depósito adelantado: Al aceptar el presupuesto se le solicita un depósito adelantado del presupuesto generado.

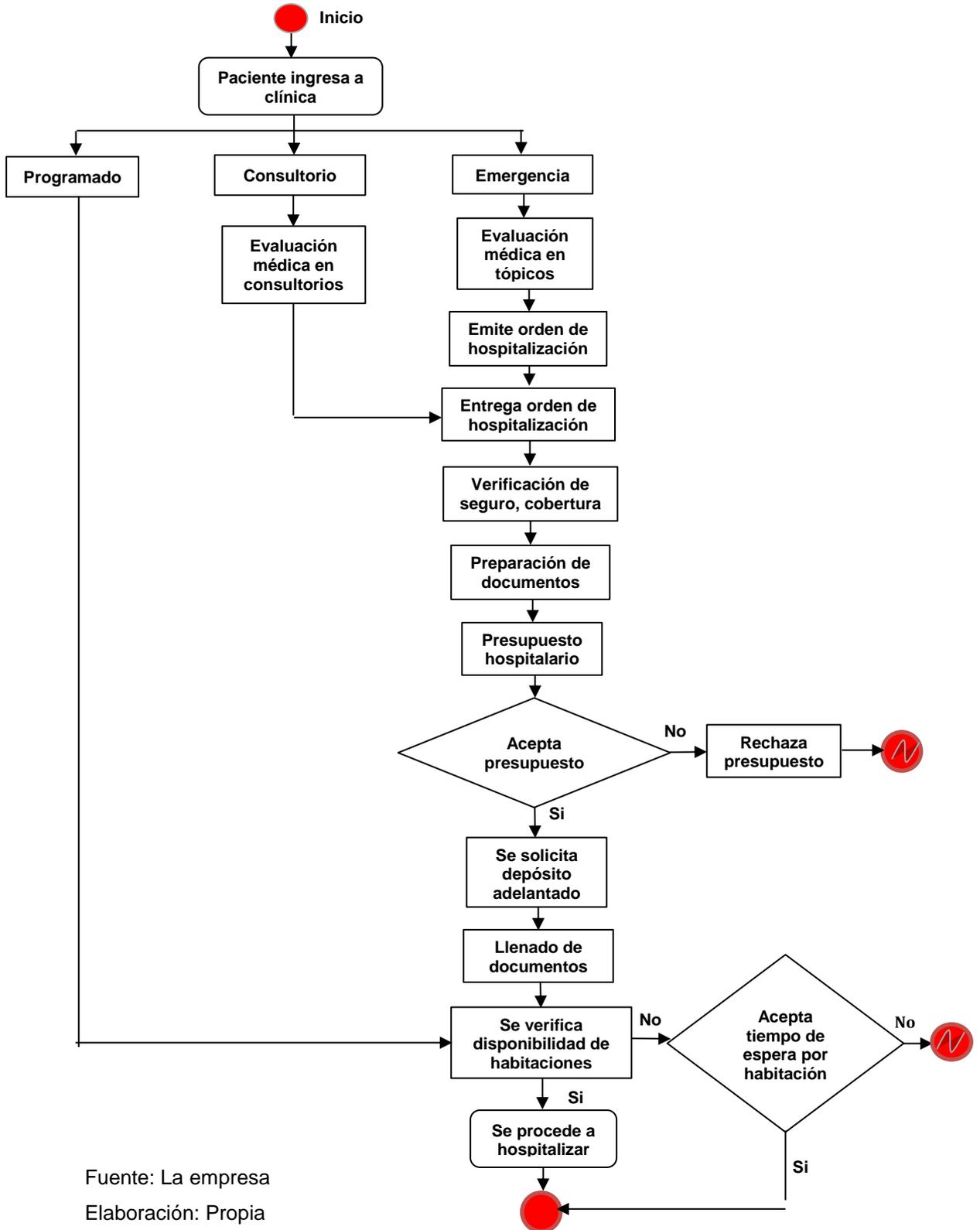
Llenado de documentos: Se procede a solicitar las firmas necesarias de los familiares y/o paciente, permisos, autorizaciones, e ingresar todos los datos en general del paciente al sistema.

Se verifica disponibilidad de habitaciones: Se procede a comunicar con el área de hotelería para verificar la disponibilidad de habitaciones, si en el momento no se cuenta con disponibilidad, se informa al paciente sobre el tiempo de espera estimado para que se le asigne una habitación, sino acepta el tiempo de espera se procede al alta voluntaria.

Se procede a hospitalizar: Cuando ya se tiene la habitación asignada se procede a comunicar con el personal asistencial para que el paciente suba a la habitación.

Se presenta el flujograma actual del proceso de hospitalización de una clínica de lima norte

Figura n.º 3-1 Flujograma del proceso actual de hospitalización de una clínica de lima norte



3.2 Desarrollo del Objetivo 2

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte aplicando encuestas.

Para medir el grado de satisfacción se utilizó el instrumento de una clínica de lima norte; instrumento que fue adaptado por las autoras y validado por el criterio de jueces.

La encuesta fue aplicada a una muestra de 260. La muestra fue determinada a través de la siguiente formula:

n = Tamaño de la muestra.

Z = 1.96, Distribución Normal Estándar (para 95% de margen de confiabilidad)

p = 0.5, probabilidad de ocurrencia de los casos.

q = 0.5, probabilidad de no ocurrencia de los casos.

E = 0.05, error de estimación de la medida de la muestra respecto a la población.

N = 800 clientes

$$= \frac{(800) * (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(0.05)^2 * (40 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$= 260 \text{ personas}$$

Encuesta de satisfaccion a los pacientes de una clinica de Lima Norte

Nombres y apellidos:

Fecha:

Grado de instrucción:

1. A la llegada a clinica los tramites de ingreso le resultaron:

Muy complicados Algo complicados Nada complicados

2. Con el proceso hospitalario esta

Totalmente satisfecho Satisfecho Nada satisfecho

3. Con la atención brindada por el personal de admisión se siente:

Totalmente satisfecho Satisfecho Nada satisfecho

4. Cómo se sintió con la información brindada por el área de presupuestos

Totalmente satisfecho Satisfecho Nada satisfecho

5. Cuál sería su nivel de evaluación al tiempo de espera para ser hospitalizado

Totalmente satisfecho Satisfecho Nada satisfecho

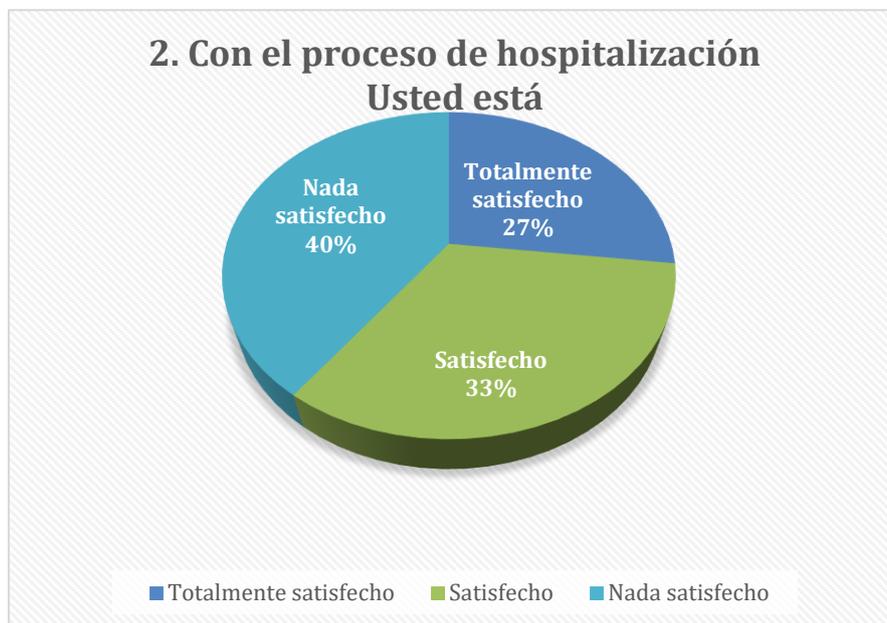
6. Cuánto tiempo considera usted que sería el adecuado

1 a 2 hrs 3 a 4 hrs mas de 5 hrs

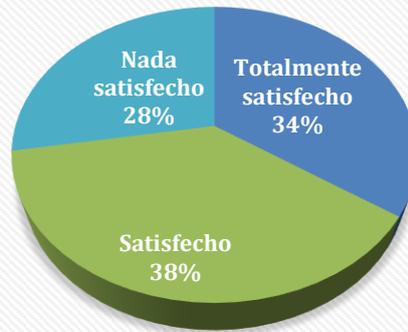
7. Que tan probable es que recomiende el servicio de hospitalización

Totalmente probable Muy probable Nada probable

Se presenta los gráficos de las encuestas realizados a los pacientes en el periodo de enero – marzo 2018

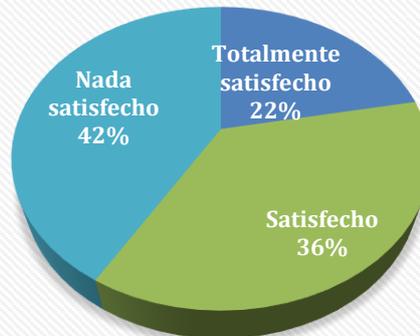


3. Con la atención brindada por el personal de admisión se siente:



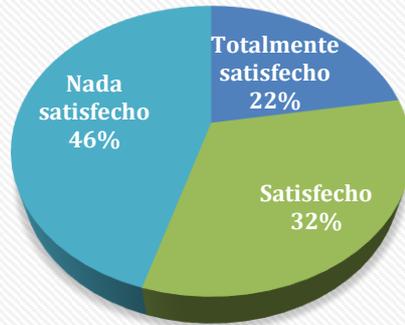
■ Totalmente satisfecho ■ Satisfecho ■ Nada satisfecho

4. Cómo se sintió con la información brindada por el área de presupuestos



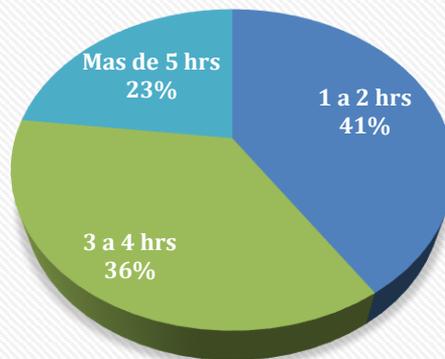
■ Totalmente satisfecho ■ Satisfecho ■ Nada satisfecho

5.Cuál sería su nivel de satisfacción al tiempo de espera para ser hospitalizado



■ Totalmente satisfecho ■ Satisfecho ■ Nada satisfecho

6. Cuánto tiempo considera usted que sería el adecuado



■ 1 a 2 hrs ■ 3 a 4 hrs ■ Mas de 5 hrs

7. Que tan probable es que recomiende el servicio de hospitalización



■ Totalmente probable ■ Muy probable ■ Nada probable

3.3 Desarrollo del Objetivo 3

Elaborar la propuesta de mejora en el proceso de hospitalización para incrementar la satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte, 2018.

Se procede a realizar la propuesta de mejora del proceso de hospitalización, se realizara un nuevo flujograma optimizando el tiempo de cada paso de dicho proceso, se realizara el cambio en el ingreso por emergencia. Se procede a describir los pasos a seguir:

Evaluación médica en tópicos: Doctor ingresa al tópico asignado para el paciente, para la respectiva evaluación, ahí se determina si es necesario que el paciente sea hospitalizado.

Emite orden de hospitalización: Doctor procede a generar la orden de hospitalización, llenando la solicitud del paciente e ingresando diagnóstico, se le entrega orden a admisión hospitalaria, para que pueda agilizar los trámites necesarios.

Verificación de seguro: Admisión verifica si ingresa de manera particular o cuenta con algún tipo de seguro, ya sea soat, eps , sctr, si es así se verifica la cobertura, y se procede a darle las verificaciones a admisión hospitalaria para que ingrese los datos del paciente al sistema, y se vayan agilizando los documentos necesarios.

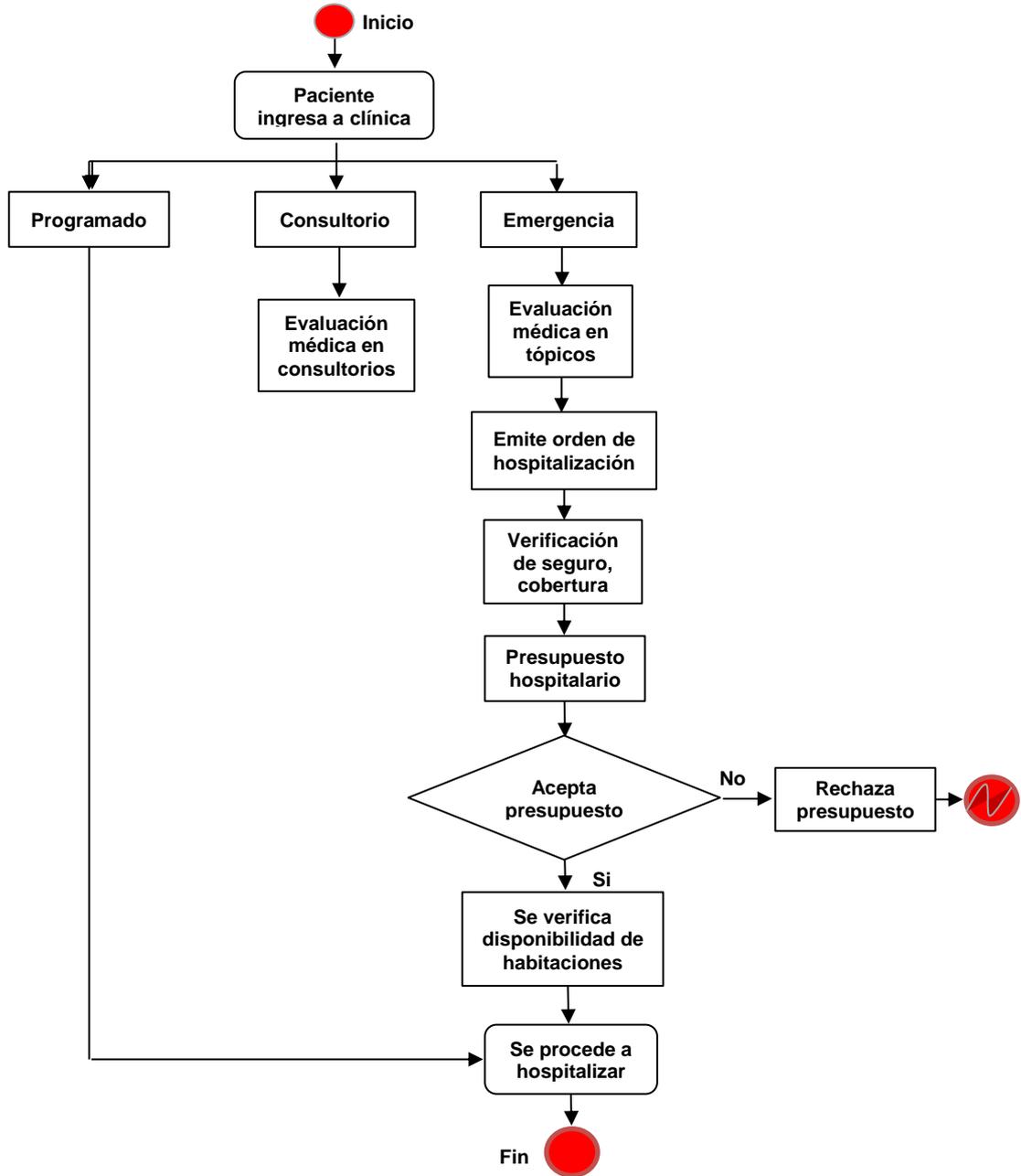
Presupuesto hospitalario: Un ejecutivo de presupuestos ingresa a tópico para explicar al paciente y/o familiar sobre el presupuesto aproximado que se le está generando por los días de hospitalización que indica el médico.

Acepta presupuesto: Si no acepta el presupuesto se procede a realizar el alta voluntaria, si se acepta el presupuesto se procede a solicitar depósito adelantado de los presupuestos generados e informar a los familiares y/o paciente sobre los trámites, permisos, autorizaciones que tienen que firmar para proseguir con la hospitalización.

Se verifica disponibilidad de habitaciones: Se verifica la disponibilidad de camas en el sistema para agilizar el tiempo de espera, en un cuadro donde se podrá visualizar las camas que se encuentren disponible.

Se procede a hospitalizar: Cuando ya se tiene la habitación asignada se procede a comunicar con el personal asistencial para que el paciente suba a la habitación.

Figura n.º 3-2 Flujo grama de la mejora del proceso de hospitalización



Fuente: La empresa
 Elaboración: Propia

CAPITULO 4. RESULTADOS

4.1 Resultado

Identificar el proceso actual de hospitalización de una clínica de lima norte, a través de un flujograma.

Teniendo el flujograma actual del proceso de hospitalización se puede verificar un cuadro en el cual se refleja el tiempo real que demora cada paso en el proceso de hospitalización:

Evaluación médica en tópicos: El tiempo de espera del paciente en tópico es de una hora a más, esto sucede más en las madrugadas, por lo que en ese turno solo se cuenta con un médico en general.

Orden de hospitalización: Este paso demora aproximadamente 30 minutos a más, siendo mucho tiempo en que el doctor emite la orden de hospitalización hasta que es entregado al personal de emergencia, esto debido a la falta del personal técnico de enfermería o a la alta demanda de pacientes por lo que no se abastecen en la atención.

Verificación de seguro: La verificación de seguro del paciente demora un tiempo aproximado de 40 minutos a mas, esto debido a la respuesta de la aseguradora o por la demora del personal de admisión de emergencia.

Preparación de documentos: Se demora aproximadamente unos 25 minutos a más por lo que se tiene que esperar la respuesta de la cobertura del seguro afiliado este proceso lo realiza el área de admisión hospitalaria, por lo que hay demora en lo que se espera a que admisión de emergencia envíe la respuesta de la cobertura del seguro.

Gestión de presupuestos: El tiempo que demora el ejecutivo de presupuesto en ingresar y explicar todo el presupuesto generado por los días que tendrá que hospitalizarse, esto puede llevar aproximadamente 45 minutos a más, por lo que en algunas oportunidades se tiene que esperar a que decidan los familiares sobre si están de acuerdo con el presupuesto y si cuentan con el dinero que se les solicita.

Llenado de documentos: Admisión hospitalaria procede a realizar el llenado de los documentos para la hospitalización, asimismo la firmas respectivas autorizaciones, permisos y demás documentos requeridos. Demora un tiempo aproximado de 15 minutos a más.

Verificación de habitaciones: Se procede a comunicar con el personal de hotelería para que verifique alguna habitación disponible y adecuada dependiendo del diagnóstico y edad del paciente entre otros factores, este proceso puede demorar más tiempo por lo que no se cuenta con habitaciones disponibles en el momento y se tendría que esperar las altas para poder asignar la habitaciones, actualmente demora 3 horas a más.

Identificar el proceso actual de hospitalización de una clínica de lima norte.

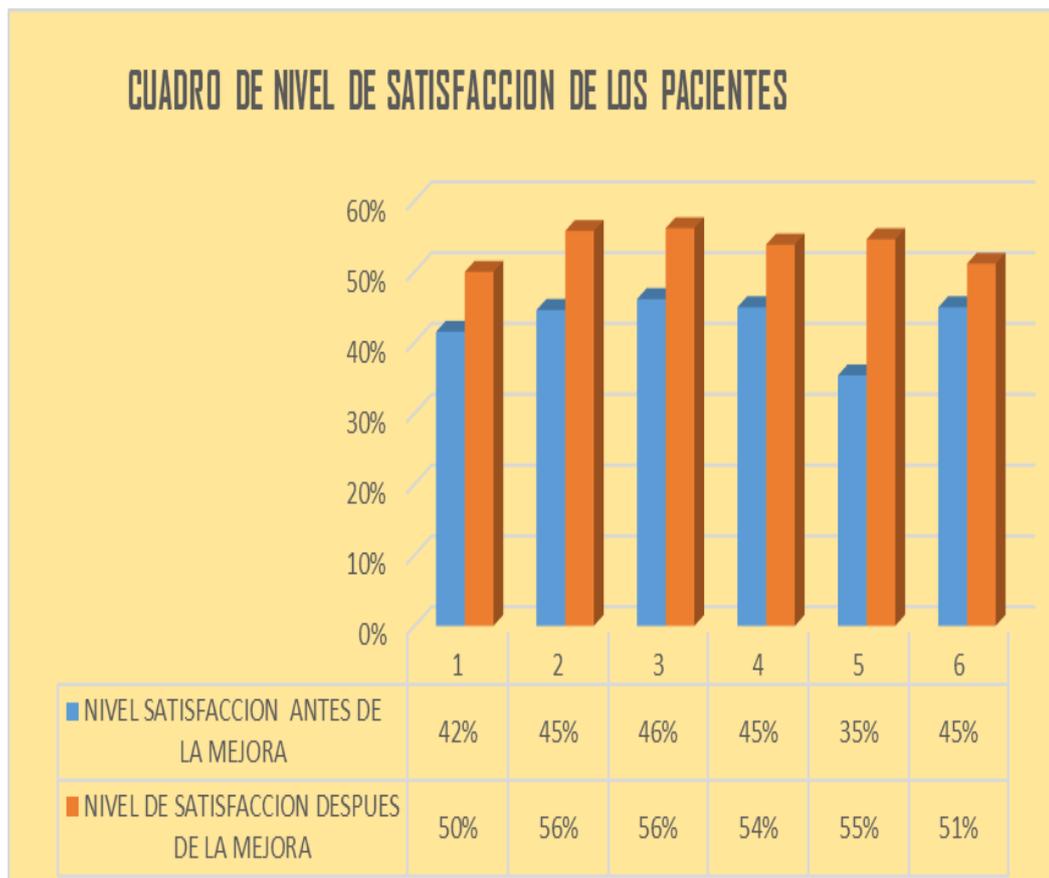
Tabla n.º 4-1 Cuadro actual de los tiempos de cada proceso de hospitalización

Fecha	Nº Historia Clínica	Tópico		Orden de hospitalización	Verificación de seguro		preparación de documentos	Proceso de gestión de presupuestos		Proceso de Adm. Hospitalaria (llenado de documentos)		verificación de disponibilidad de habitaciones		Llegada a piso hospitalario	TIEMPO TOTAL
		Llegada del Paciente	Evaluación Médica		Hora emisión de la orden	Hora llegada Admisión		Hora entrega	hora de preparación	Hora llegada a Presupuestos	Hora salida a Presupuestos	Hora llegada Adm Hosp	Hora salida de Adm Hosp		
08/03/18	4965933	05:45:00 a.m.	07:12:00 a.m.	07:56:00 a.m.	08:00:00 a.m.	08:37:00 a.m.	08:46:00 a.m.	09:12:00 a.m.	09:58:00 a.m.	10:05:00 a.m.	10:23:00 a.m.	10:26:00 a.m.	01:17:00 p.m.	01:42:00 p.m.	7.57
08/03/18	5165219	06:00:00 a.m.	07:28:00 a.m.	07:58:00 a.m.	08:10:00 a.m.	09:00:00 a.m.	09:12:00 a.m.	09:35:00 a.m.	10:25:00 a.m.	10:30:00 a.m.	10:43:00 a.m.	10:50:00 a.m.	02:37:00 p.m.	02:52:00 p.m.	8.52
08/03/18	3595461	07:00:00 a.m.	07:56:00 a.m.	08:27:00 a.m.	08:35:00 a.m.	09:08:00 a.m.	09:15:00 a.m.	09:43:00 a.m.	10:38:00 a.m.	10:42:00 a.m.	11:00:00 a.m.	11:06:00 a.m.	03:08:00 p.m.	03:17:00 p.m.	8.17
08/03/18	4865231	09:00:00 a.m.	09:48:00 a.m.	10:16:00 a.m.	10:28:00 a.m.	11:35:00 a.m.	11:43:00 a.m.	12:02:00 p.m.	12:47:00 p.m.	12:52:00 p.m.	01:20:00 p.m.	01:26:00 p.m.	03:02:00 p.m.	03:28:00 p.m.	6.28
08/03/18	4165329	10:15:00 a.m.	11:48:00 a.m.	12:13:00 p.m.	12:32:00 p.m.	01:15:00 p.m.	01:22:00 p.m.	01:57:00 p.m.	02:28:00 p.m.	02:36:00 p.m.	02:50:00 p.m.	01:55:00 p.m.	03:45:00 p.m.	04:06:00 p.m.	5.51

4.2 Resultado 2

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte aplicando encuestas.

Figura n.º 4-1 Cuadro comparativo del resultado de las encuestas



Fuente: La empresa

Elaboración: Propia

4.3 Resultado 3

Elaborar la propuesta de mejora en el proceso de hospitalización para incrementar la satisfacción de los pacientes de una clínica de lima norte, 2018

Se presenta un comparativo de flujos, del proceso actual del proceso de hospitalización y la propuesta de mejora en el proceso de hospitalización, donde se puede verificar que se acortaron algunos pasos, como los que se detallan a continuación:

Emite orden de hospitalización: Al momento que el doctor emite la orden de hospitalización, dicha orden pasa al área de admisión hospitalaria para que de igual manera preparen los documentos que se requiere para la hospitalización.

Verificación de seguro: Dicha verificación lo realizara el área de admisión hospitalaria, asimismo tendrán la información al detalle para realizar el seguimiento respectivo del consumo del paciente una vez que ya se encuentre hospitalizado, de igual manera poder proporcionarlo con mayor facilidad al área de presupuestos.

Verificación de habitaciones: Al utilizar en el sistema el módulo de ocupabilidad se podrá verificar con mayor rapidez las habitaciones que se encuentren disponibles para la asignación respectiva, y seguir avanzando con los documentos que se requieran.

De esta manera se espera que el tiempo total del proceso de hospitalización sea de 2 horas y media, lo cual se detalla en el cuadro de tiempo esperado.

Figura n.º 4-2 Cuadro comparativo del proceso de hospitalización

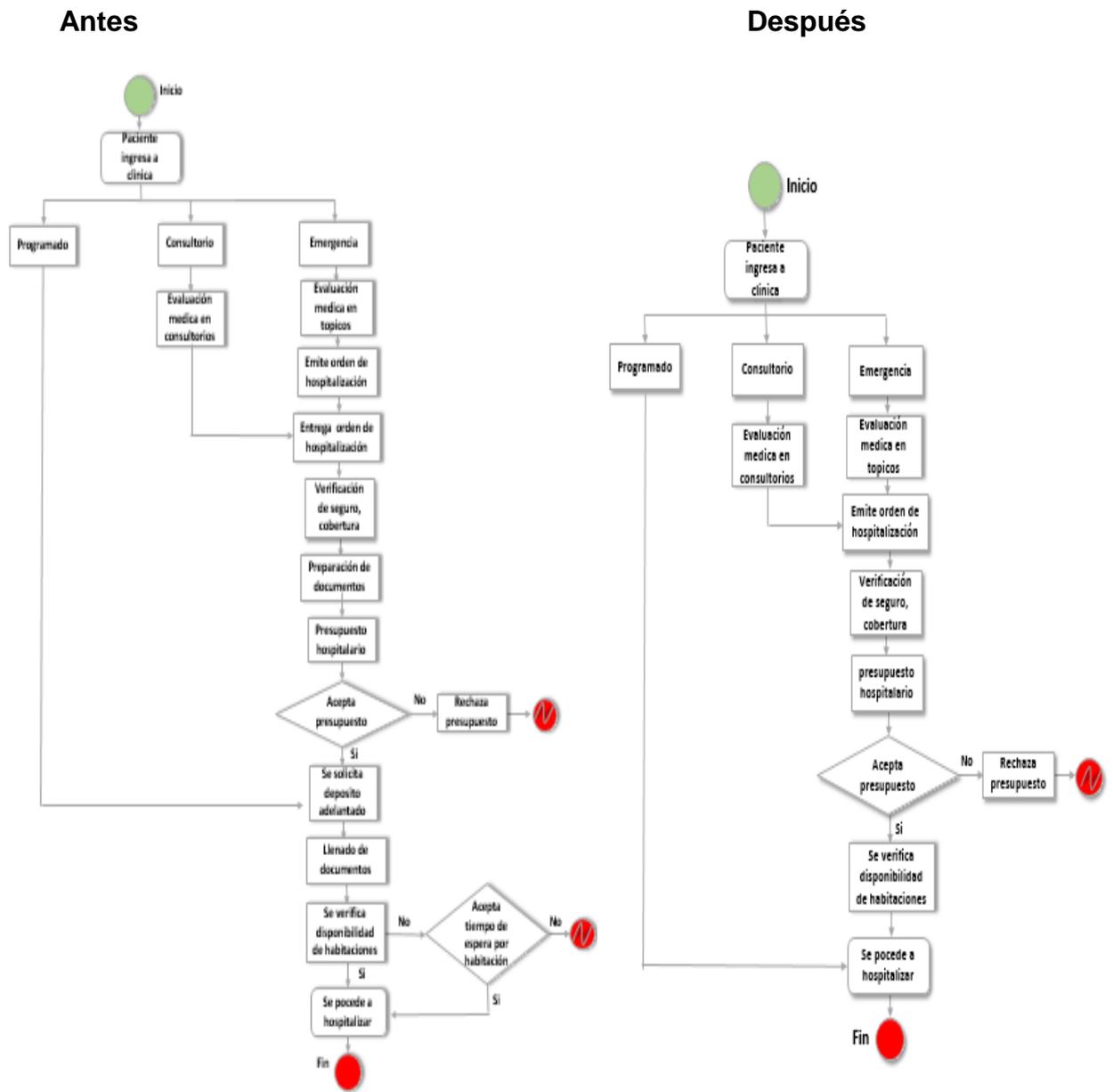


Tabla n.º 4-2 Cuadro esperado del tiempo real del proceso de hospitalización

Tópico		Orden de hospitalización	verificación de seguro		preparación de documentos	Proceso de gestión de presupuestos		Proceso de Adm. Hospitalaria (llenado de documentos)		verificación de disponibilidad de habitaciones		Llegada a piso hospitalario	TIEMPO TOTAL
Llegada del Paciente	Evaluación Medica	Hora emisión de la orden	Hora llegada Admisión	Hora entrega	hora de preparación	Hora llegada a Presupuestos	Hora salida a Presupuestos	Hora llegada Adm Hosp	Hora salida de Adm Hosp	Hora llegada Emergencia	Hora salida de emergencia	Hora llegada de paciente a piso hosp	
30 min.		10 min.	15 min.		10 min.	30 min.		15 min.		30 min.		10 min.	2.5 hrs

Fuente: La empresa

Elaboración: Propia

CONCLUSIONES

Del objetivo Identificar el proceso de hospitalización, se concluye que el proceso de hospitalización se desarrolló a través de un flujograma y un cuadro del tiempo real de cada paso del proceso de hospitalización, por lo que se obtiene demora en el tiempo de hospitalización por ende son muchas horas de espera para que el paciente sea hospitalizado.

Del objetivo Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes, se concluye que la satisfacción de los pacientes se espera incrementar el 20% después de la propuesta de mejora, logrando subir el nivel de satisfacción de los pacientes, reduciendo los reclamos y por ende fidelizar a los pacientes.

Del objetivo Elaborar propuesta de mejora en el proceso de hospitalización, se concluye que optimizando los pasos del proceso de hospitalización de los pacientes, se reduce el tiempo de espera para la hospitalización de los pacientes, por ende se espera mejorar la calidad de atención de los pacientes de la clínica de lima norte.

RECOMENDACIONES

Primero

Se recomienda a la empresa implementar la propuesta de mejora para incrementar la satisfacción de los pacientes, lo cual permitirá optimizar el tiempo de espera para el proceso de hospitalización y contribuirá a mejorar la rapidez y atención de la clínica, por ende obteniendo la satisfacción de los pacientes.

Segundo

Se recomienda a la clínica realizar mensualmente encuestas de satisfacción del proceso de hospitalización, de esta manera se podrá obtener resultados y medir el índice de insatisfacción de los clientes, en cada área y poder reforzar los puntos críticos.

Tercero

Se recomienda a los próximos investigadores profundizar en el proceso de hospitalización para reducir los tiempos y mejorar la eficacia del proceso de hospitalización.

REFERENCIA

Arellano, R. (2002). Comportamiento del consumidor: enfoque América Latina. México, D. F., México: McGraw-Hill Interamericana. Castillo, J. (2011).

Análisis de situación de salud local, Chiclayo, Perú. Castro, S., Niotti, G & Quiñones, N. (2010).

Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. Extraído el 25 de Agosto de 2013.

Fedorof, P. (2007). Servqual (ZeithmalParasuraman Berry). 12 Manage. Extraído el 06 de Septiembre de 2013

Parasuraman, A., Zeithaml, V & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing. 64(1), 12-40.

Parasuraman, A., Zeithaml, V & Berry, L. (1988). "SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing. 64(1), 12-40.

Thompson A. And Sunol R. (1995) Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence, International Journal for Quality in Health Care. pp. 127.

Guevara Zamora, S. Y., & Orquera Arguello, R. E. (2012). *Diseño y propuesta de mejoramiento de los Procesos-Técnico-Administrativo de la Clínica la Primavera*

Villalbí, J. R., & Tresserras, R. (2011). Evaluación de políticas y planes de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25, 17-24.

Bonifacio, V. H. C. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*

Castillejo Nieves, A. E. (2010). Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en centro quirúrgico en el Hospital de Apoyo" Víctor Ramos Guardia". Huaraz-2009.

Luna, C. (2012). Percepción de la calidad de servicio en la emergencia pediátrica. Estudio multicéntrico. Red Asistencial Rebagliati, EsSalud.

Vicuña, W. M. N., & del Valle, J. M. A. G. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014.

Molina Vélez, B. L., & Loor Hidalgo, M. A. (2017). *Propuesta de mejora a los procesos gestión de proyectos de investigación, desarrollo e innovación en la ESPAM MFL*

ANEXO

OCUPABILIDAD VISUAL

Leyenda Estado

Disponibile	Ocupado	Mantenimiento
Limpieza	Ocupado Temporal	

Pediatrico - Adolescente :	2do Piso	Particulares - SSP - Sadupol :	5to Piso
SOAT - Feban - Sedapal :	3er Piso		
Corpac :			
Gestantes :	4to Piso	Habitacion Positival :	609
Compañia EPS - SCTR :	5to Piso	Habitacion Positival :	511

PISO :	PISO 4	Ocupado Temporal	Mantenimiento	Actualizar	Ver Croquis
--------	--------	------------------	---------------	------------	-------------

Hab	Paciente	Situacion Cama	Sexo	Flg Dispon	Registro	Tip Zc
401-I	DAVILA MARTINEZ JACKELYN	Ocupado	F	LIMPIO	18 006837	4
402-I		Disponibile		LIMPIO		4
403-I		Disponibile		LIMPIO		4
404-I		Disponibile		LIMPIO		4
405-I		Limpieza		SUCIO		4
406-I		Disponibile		LIMPIO		4
407-I		Disponibile		LIMPIO		4
408-A	JAMANCA TORRES ISABEL VERONICA	Ocupado	F	LIMPIO	18 006972	4
408-B		Disponibile		LIMPIO		4
409-I		Disponibile		LIMPIO		4
410-I	PANDO BRUNNER WALTER POLO	Ocupado	M	LIMPIO	18 007025	4
411-A	PEÑA HUAYTA YESSICA MAGALI	Ocupado	F	SUCIO	18 004185	4
411-I		Disponibile		LIMPIO		4
412-I		Limpieza		SUCIO		4
413-I	CASTILLO VALDIVEZO LUCIA BEATRIZ	Ocupado	F	LIMPIO	18 006987	4

OCUPABILIDAD DE CAMAS

PISO S-SB	SB1-1	SB1-2	SB2-2	SB3-1	SB4-4															
PISO U-UC	UI10-1	UI11-1	UI1-2	UI12-1	UI13-1	UI2-1	UI3-3	UI4-5	UI5-1	UI6-6	UI7-7	UI8-8	UI9-0							
PISO 2-2	201-I	202-I	203-I	204-I	205-I	206-I	207-I	208-I	209-I	210-I	211-I	212-I	213-A	213-B	214-I	215-I	216-I	217-I	218-I	219-I
PISO 3-3	301-A	301-B	302-A	302-B	303-A	303-B	304-I	305-I	306-I	307-I	308-I	309-I	310-I	311-I	312-A	312-B	313-I	314-I	315-I	316-I
PISO 4-4	401-I	402-I	403-I	404-I	405-I	406-I	407-I	408-A	408-B	409-I	410-I	411-A	411-I	412-I	413-I					
PISO 5-OZ	OZ1-A	OZ1-1	OZ2-B	OZ2-2	OZ3-A	OZ3-3	OZ4-A	OZ4-C	OZ4-4	OZ5-A	OZ5-5									
PISO 6-6	601-I	602-I	603-I	604-I	605-I	606-I	607-I	608-I	609-I	610-I	611-I	612-I	613-I							
PISO 5-5	501-I	502-I	503-I	504-I	505-I	506-I	507-I	508-I	509-I	510-I	511-I	512-I	513-I	514-I	515-I	516-I	517-I	518-I	519-I	